

ご家族用

入院日（令和 年 月 日）

医療法人 桜花会
醍醐病院 施設管理者様**入院申込書（兼入院誓約書）**

貴院への入院に際して、下記を含めた院内の諸規則を遵守いたします。

万一、各種規則に違反したとき、または他の患者様の迷惑となると判断されたときは、貴院の指示に従い即時退院することを了承し、いかなる場合も、貴院にご迷惑をおかけしない事を誓約いたします。

記

- 1. 故意または過失により貴院に損害が生じた場合には、損害賠償の責任を負います。
- 2. 治療上の都合により、転棟、転室、また他院への受診、転院が必要である場合、これに応じ協力します。
もし入院者や家族都合により、貴院の許可なく他院を受診した場合は、受診費用を全額負担します。
- 3. 治療上必要と判断される院内外のレクリエーションに入院者が参加することに同意します。
- 4. 治療関係諸費用を、貴院指定の期日（請求書が届いて1週間以内）までに、入院者、申込者、連帯保証人が連帯し、遅延なくお支払いします。
- 5. 入院するにあたって、約定書①について説明を受け、約定書の内容に従うことを 本誓約書に署名・捺印することにより承諾します。
- 6. 当院で衣類の洗濯を希望する場合、使用料及び使用回数に応じて、貴院で定められた費用をお支払いします。

入院者	フリガナ			男 ・ 女	生年月日	大正・昭和・平成	
	氏名						
現住所	〒						
申込者	フリガナ			男 ・ 女	生年月日	大正・昭和・平成	
	氏名	印					
患者との続柄			電話番号				
現住所	〒						

入院者と申込者が同じでも構いませんが、必ず申込者欄にもご記入ください。

連絡先	フリガナ			患者との続柄	電話番号	
	氏名					

入院者とは異なるご家族等の連絡先をご記入ください。

請求書送付先	□申込者へ送付						
	□申込者と異なる住所へ送付						
	〒						
	宛名						
□入院者へお渡し □その他（							

約定書①

<院内外のレクリエーション活動について（必須）>

院内外のレクリエーション活動に必要経費が生じた場合は支払いを承諾いただきます。また、当該活動中に当院の責によらない不測の事故が生じた場合は当院と協議の上、その処理にあたることを承諾いただきます。

上記、院内外レクリエーション活動に関する内容を承諾します。

<設備費用について（必須）>

病棟で衣類や金品を保管する設備の費用として、110円/日を入院日数に応じて支払いいただきます。

上記、設備費用に関する内容を承諾します。

<日用品費（預かり金）の管理について（任意）>

原則として金品等は自己管理をお願いしていますが、病院管理をご希望の場合は約定書②を締結することで、病院で管理を行います。

ただし、病院管理をご希望される際には、業務に要する費用として人件費や業務経費等を基に算出した日額（税込165円/日）を管理期間日数に応じてお支払いいただきます。

病院管理を希望する

希望しない

（希望する場合は約定書②の締結が必要）

希望しない場合においても、治療の必要上実施された隔離・拘束等で自己の責任の下で管理できない場合、新たに約定書②を締結することによりこれを病院に委託することができます。

<洗濯代について>

当院での衣類の洗濯を希望される場合は、使用料及び回数に応じて、当院で定められた費用をお支払いいただきます。

項目	単価(税込)		備考
洗濯代	大	330円	
	中	220円	
	小	77円	

入院費支払保証書

入院日（令和　年　月　日）

医療法人 桜花会
醍醐病院 施設管理者様

私（連帯保証人）は、上記入院者の入院料その他の諸費用の全部または一部が指定の期日までに未納の場合は、病院の定める極度額の範囲で連帯して責任を負うことを誓います。

入院者	フリガナ	男 ・ 女	生年月日	大正・昭和・平成
	氏名			年　月　日

連帯保証人	フリガナ	印	男 ・ 女	入院者との 続柄	
	氏名				
	生年月日	大正・昭和・平成		電話番号	
	現住所	〒			

※連帯保証人は、支払者とは異なる診療費支払い能力を有する成年者をお願いします。

※指定の期日とは、請求書が届いてから1週間程度です。

病院の定める極度額 100万円

連帯保証人欄に記載が出来ない場合は、以下をお選びいただければ連帯保証人の選任は不要です。

入院保証金 10万円 (現金のみのお取り扱いとなります)

入院当日に受付窓口までお持ちください。

お預かり時に「入院保証金預り証」を発行いたします。ご退院時に精算いたしますので、大切に保管してください。